Beitrag zur Kasuistik der Aneurysmen des Truncus anonymus und der Arteria carotis communis.

Auszug

aus der

Rostocker Inaugural-Dissertation

von

Elisabeth Hebron,
geb. am 27. Oktober 1897 zu Leipzig.

Referent: Privatdozent Dr. med. Deusch.

Rostock.
Adlers Erben, G. m. b. H., Rats- und Universitäts-Buchdruckerei.
1926.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Aneurysmen sind für den Kliniker weniger häufig diagnostizierbar als für den Pathologen, was sich einmal daraus erklärt, daß die Aneurysmen zuweilen überhaupt keine Symptome machen, und zum anderen weil sie den im Allgemeinen geübten Untersuchungsmethoden nicht zugänglich sind. — Lucke und Rea finden 43% aller Aneurysmen klinisch nicht diagnostiziert.

In der Literatur schwanken die Angaben über die Beteiligung der Aneurysmen des Truncus annonymus und der Arteria carotis communis in Beziehung auf das Aneurysmenmaterial überhaupt zwischen 53 und 8,1%. Das vierte Dezennium ist das Prädilektionsalter für die Aneurysmen.

Ein Fall, der bezüglich seiner frühen Entstehung, seines langsamen Verlaufes und seiner Aetiologie bemerkenswert erscheint, kam in der Rostocker Medizinischen Universitätsklinik zur Beobachtung.

Es handelte sich um eine 45jährige Patientin, die seit 25 Jahren eine „Geschwulst" am Halse bemerkt hat, die ihr nie irgendwelche Beschwerden machte, und an der keine Wachstumsveränderungen von der Patientin bemerkt worden sind.

Im Jugulum, etwas nach rechts gelagert, findet sich ein lebhaft pulsierender, pflaumengroßer Tumor der unter das Sternum herunter ragt, sich aber sonst gut abgrenzen läßt. Deutliches Schwirren deutet auf

einen Zusammenhang mit den großen Halsgefäßen hin, was auch durch das Röntgenbild bestätigt wird. Man fand diesbezüglich: Aorta ascendens etwas verlängert, Aortenbogen in das linke Lungenfeld vorspringend. In der rechten Supraclavikulargrube sieht man im medialen oberen Winkel eine links nicht vorhandene Verschattung, deren laterale Grenze deutlich pulsiert, und zwar synchron mit der Aorta. Durch den Röntgenbefund ist die Diagnose in bestimmte Bahnen gewiesen worden, differentialdiagnostisch käme nur noch eine Blutcyste in Frage. Der Mangel an Kompressibilität, das abnorm starke Schwirren und die resistente Tumorwand schalteten aber diese Möglichkeit aus, und der Tumor wurde als ein Aneurysma des Truncus annonymus und der Arteria carotis communis angesprochen.

Die ätiologische Einreihung des Falles ist schwierig, da irgendwelche Anhaltspunkte bezüglich der Entstehung völlig fehlen. Ueber ein Trauma ist nichts bekannt. Die Lues ist bei ständig negativer Wa. R. und dem Fehlen jeglicher anderer Symptome auszuschließen. Auch für eine tuberkulöse Entstehung fehlt jeder Anhaltspunkt. Entzündungsprozesse in der Umgebung des aneurysmatisch veränderten Gefäßbezirkes waren nie vorhanden. Infektionskrankheiten, die für die Entstehung in Betracht kommen konnten, hat Patientin nie durchgemacht. Eine Schädigung durch Medikamente liegt ebenfalls nicht vor.